

# さ さ え あ い

第 71 号  
25 年 7 月



発行 前橋・在宅ケアネットワークの会 〒371-0037 前橋市上小出町2-42-5 齋藤様方  
TEL027-235-6283 FAX027-235-6284  
郵便振替口座 00150-2-155119

## 第十七回 通常総会を開催しました

五月十八日(土)午後、前橋市総合福祉会館にて第十七回通常総会が開かれました。

澤地まゆみ副理事長の司会で開会。



み、最後に二十五年度役員案が事務局から提案され新理事として宮石和夫氏が選任されることが発表され、満場の拍手で全議案が異議なく可決されました。



### ■第二部は、パネル討論会

第一部終了後、第二部として「在宅ケアの現場から：いま何が問題か」と題したパネル討論会が行われました。

まず中田裕一理事長より「在宅医療・訪問診療の現場から」の基調報告があり、続いてパネル討論会。

告があり、続いてパネル討論会で、前橋市地域包括支援センター城南の社会福祉士・菊池恒夫氏、有料老人ホーム・ロングライフ前橋の居宅



介護支援事業所ケアマネジャー・荒木辰哉氏、サービスピ付き高齢者住宅の経営者・小野恭子氏、訪問歯科診療の経験者として小山歯科医院院長・小山敦氏にご登壇頂き、それぞれの分野でいま抱えている問題点が話合われました。今後もこのテーマで討論会を継続していこう、とまとめられ終了しました。

(このパネル討論会をDVDに収録しました、ご希望の方は事務局までご連絡下さい。お送りします。)  
私のクリニックに在宅診療の依頼

●地域包括ケア

個別のケースを大切に、在宅ケアの質を確かなものに

中田 裕一 (理事長)

が舞い込んでくるのは、主に同じ地域の地域包括支援センターからです。電話連絡が入ると、介護支援専門員さんには速やかに来院していただき診察室で面談します。その後可能であれば家族との面談を経て、数日内には初回訪問を行います。依頼から開始まで、大きな問題が生じたことはほとんどありません。

\*

先日、某急性期病院併設の訪問看護ステーションより依頼がありました。脳梗塞で右片麻痺、運動性失語、嚥下障害を後遺する高齢男性が、誤嚥性肺炎治療後に経管栄養・胃瘻拒否、拒食で自宅退院希望とのことでした。病院からは退院後一日一本の点滴が指示されており、摂食可能になればそれでよし、不可能ならお看取りの方針と理解しました。患者本人の病状は、食物を口には含むものの嚥下はままならず、今後短期間に摂食が可能になるとは思えませんでしたが、家族は家に帰れば摂食可能になるという理解のもと、現状との

相違に困惑して何らかの治療行為を希望するという状況にありました。ケアマネジャーは、不確定な医療とプランが前提の介護の狭間で右往左往し、もはやこの在宅ケースは荒海に放り出され、目的地も見失った小舟と同じでした。その後各職種間で電話連絡を密に繰り返す中で、何とか方向性が確立されてきましたが、このような在宅は不幸というほかありません。

\*

皆さんご承知かもしれませんが、同様のケースは決して珍しいことではなく、昔から延々と繰り返されてきております。これからの高齢者医療・介護のキーワードは「地域包括ケア」であり、2025年までに医療・介護のシームレスな関係を確立する計画ですが、専門職の段階での現状ですから、このままで一般の患者さんや家族に受け入れられる訳がありません。また今後医療機能は分化される方向にあり、病院（特に急性期）は今よりも遠い存在になる

ことが予想され、今までと同じ考え方は、良好な連携は期待できないと考えます。

\*

まず第一に、患者さんや家族の地域包括ケアに対する理解を高めることが必要ですが、専門職の理解も十分な現状で、共に理解していくという姿勢も必要と考えます。その際には終末期医療、特に非がん患者の終末期治療・ケアに対する理解も不可欠です。当会でのための企画、例えば一般の方を交えたダイアログ等を催すことができればよいと思います。

第二に病院との新たな連携ですが、もはや病院側の連携室・相談室機能に全てを期待するわけにはいきません。病院からの無調整のケースについても対処可能な、地域側の窓口や受け入れ体制の確立が必要です。もちろんそのためには地域側に病院の内部以上に密接で有効な連携が不可欠です。これについても当会として何か役割が果たせればよいと思いま

す。

\*

これからの在宅医療・ケアは、個別性の重視を中心にその質を確保していく必要があると思います。なぜなら、迫りくる多老多死社会を旗印に社会保障費削減の観点から、地域包括ケアというグランドデザインの名の下で丸め込まれてしまうことを懸念するからです。



# 地域包括ケアがめざすもの

前橋市地域包括支援センター西部

副センター長

主任介護専門員 山田まき子

平成十二年に介護保険制度が施行され、最初に示されたのが「二〇一五年の高齢者介護」という報告書でした。つまり介護保険がスタートして15年後の姿を見据えた内容です。そして今、「地域包括ケア研究会報告書」によって二〇二五年の姿が示されています。

平成年に誕生した介護支援専門員は中学生にはなりませんが、まだまだ勉強不足で良い高校には入れない、未来は暗いぞ、と言わんばかりに「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」の中間的な整理が本年一月七日に示されました。

また平成十八年の介護保険法改正では「新たなサービス体系の確立」として市町村が責任をもって設置することを条件に地域包括支援センターが誕生しようやく小学校に上がりましました。

このように高齢者をめぐる医療や

\*

介護は介護保険制度施行後数年刻みに代わり続けています。その変化について行けないのは高齢者や介護者のみならず、支え手である介護支援専門員や地域包括支援センターにおいても同じだと思います。耳にタコができるくらい「地域包括ケア」とか「地域包括ケアシステム」という言葉を耳にしますが専門職と言われる医療・保健・福祉の分野で活躍されている方々は理解できているのか、患者さんや利用者さんに説明することができるといふと理解できない不安は拭いきれないようです。

\*

六月末に国立長寿医療センターの大島総長の講演を聞く機会がありました。講演の中で印象的だった内容をご紹介します。これからの医療と介護に必要な考え方として医療のパラダイム転換（1. 治すから治し支える医療へ 2. 病院から地域へ 3. 生命予後からQOL、QODへ

4. 臓器機能の回復から全身機能の調和へ 5. 正常の定義を数値から形態へ 6. チーム医療から医療・介護連携へ 7. 健康の再定義へ）がまさに地域包括ケアであり地域完結型医療として在宅医療が核で医療連携がカギであること。また医療・介護連携においては「生活のなかに医療もある、人生設計があつて生活がある、生活設計があつて医療計画がある」つまり生活・人生を支える生活モデルに代わることが求められていると話されました。介護支援専門員は最初に受ける法定研修でケアマネジメントにおけるケアプランの作成において「医療モデル」から「生活モデル」への転換を学ぶので介護支援専門員の方が先を行っていたのかもしれない。他には、「病院の世紀」から「地域包括ケア」の時代へというテーマによる猪飼周平さん（一橋大学大学院准教授）と太田秀樹さん（医療法人アスミス理事長）の対談（訪問看護と介護2012.1vol.17No.1 医学書院）が印象的です。

\*

さまざまな言葉や制度が高齢者の暮らしの周辺には蠢いていますが高齢者の暮らしを支える介護支援専門員や地域包括支援センターは言葉に踊らされず、「地域包括ケア」や「地域包括ケアシステム」の主役を見失うことなく、誰のための「地域包括ケア」であり「地域包括ケアシステム」なのかを考えていくことがまさに今求められていると思います。「地域包括ケア」は医療や介護という垣根を外した多職種連携による地域再生だと考えます。



## 編集後記

いま医療・介護の現場では職種を横断した情報が渴望されています。ケアの全体の動きがよく見えないので、「ささえあい」はこの要望に応えるべく各職種の動き、オピニオンを掲載してゆくつもりです。ただいま編集委員を募集中です。われこそは…という方、ご一報下さい。  
■編集後記がおかしな場所になってしまいました。申し訳ありません。

■ 終末期のケア 現場報告

重度・末期の緊急カンファレンスに参加して

ささえあい編集部

六月七日(金)午後、斎藤浩医師のお計らいにより関係者了解のもとで、重度、末期の介護方針をめぐる緊急のケースカンファレンスに同席する機会をえた。得難い体験だったので報告したい。

市内N地区にある市営団地四階で、八十八才の母親【サエさん(仮名)・・・寝たきり、傾眠傾向、認知障害、介護度5】を長期にわたり介護してきた次男のSさん(五十八才)は、お兄さん(六十才)にも精神障害があり、引き籠り状態で同居しており、障害のある家族二人を単身で支えて長い介護生活を続けている。むろん介護のため無職であり、生活保護により生計を維持しているが、物事に動じない性格のため、たんたと家族を支える暮らしを継続している。

斎藤医師はサエさんの訪問診療を平成十七年から続けている。Sさん

は介護を通じて知り得た近隣の情報から「斎藤先生が診ている年寄りには長命(しごとい・・・本人の言葉)」との評判を聞き、斎藤医師に訪問診療を依頼したという。斎藤医師もSさんの介護環境の厳しさから、時にSさんをカラオケに誘うなど息抜き機会をつくり、共に過ごすなど単なるかかりつけ医と患者家族という関係を超えた信頼関係が培われている。

サエさんは六月一日に「もう病院でやれることはないから」と市内のK病院から退院したばかりである。自力での食事は無理で、胃瘻や経管栄養を病院で提案されたが、Sさんが望まなかった。そのため、退院後は週3日、一日2回のホームヘルプサービスとSさんの食事介助で日々を過ごしてきた。しかし、認知症による昼夜逆転と意識混濁が強くなり、嚥下障害から次第にたんが喉にからみ、自力での排出が困難になってき

た。六月七日、斎藤医師の指示で訪問看護師のI氏が訪問。I看護師はたんの排出と摂食方法の改善が必要であり、今後の介護方針について関係者の意思統一が必要と斎藤医師に報告。緊急カンファレンスをもつことになった。声をかける職種はケアマネジャーとホームヘルパーでI看護師より当日午前十一時に電話をかけている。

午後三時、Sさん宅のダイニングテーブルを囲み患者・介護者を含む関係者が集まった。車椅子上で傾眠状態でうなだれているサエさん。隣にSさん。I看護師。Yケアマネジャー、ヘルパー二名、斎藤医師と栗原の八名。サエさんを除き全員が立ったままの会合である。栗原の印象ではサエさんはかなり重篤で一見して終末期と思えた。しかしSさんが「母ちゃん、斎藤先生だよ」と大きな声で促すと不鮮明ながら斎藤医師の訪れを理解され「サイトウセンセイ」とかすかに発声してくれた。

I看護師はスポンジブラシでサエさんの口腔内のたん排出を試みつつ、参会者にたんの吸引器を無料でリー

スしてくれるところはないか、と口火をきった。数名からたんの吸引器は自費で購入するのが一般的で市に貸出制度はないはず。価格は約五万円。医療機器であり介護保険の対象外で、現在、介護度5のケアプランだがこれ以上のヘルパー利用も無理など具体的なやりとりが交わされた。足に褥瘡があり、医療保険が使えない。医療保険でたん吸引器の給付はできないか、との意見が出され、その方向で斎藤医師が可能性を検討することになった。またSさんが介護経験のある知人宅に吸引器がある可能性があり聞いてみることもあった。

ついでI看護師から、このまま口



からの栄養摂取では肺炎となり、もはや胃ろうか経鼻経管の方法でない  
と無理と思う、と今後の栄養摂取の  
方法が諮られた。斎藤医師より在宅  
で看たいとのSさんの考え、食事介  
助の努力も評価しつつ、経管栄養の  
方法でどうか、と判断を促すと、先  
生がいうなら…と同意。その場でI  
看護師により胃カテーテルを挿入し  
経鼻経管栄養の導入が行われた。サ  
エさんはチューブが鼻腔を通過する  
際、わずかに苦痛の表情をみせたが  
「喉にいったらゴックンだよ」との  
看護師とSさんの声に励まされ、正  
直にそのように応じた。医師が持参  
したデイスポの注射器を使用し空気  
注入。聴診器でチューブの胃到達を

確認。経鼻胃管栄養がたちどころに  
確保された。一連の処置にほとんど  
抵抗なく協力的に順応したサエさん  
の様子に「おふくろは分かっている  
ようだ」とSさんがいう。確保され  
たチューブを通じ看護師がデイスポ  
の注射器で栄養補給を開始する。訪  
れた当初はたん排出のための咳払い  
が誠に弱々しく自力の排出はとても  
困難にみえたサエさんだが、栄養が  
胃に届くにつれてチューブが喉にあ  
りながらも次第にエヘンツという咳  
払いに力がでてきたようだった。

で、サエさん、Sさんを取り巻く一  
同に軽いホツとした空気が流れた。  
サエさんの若かった頃の話、集まっ  
たメンバーの自己紹介などが交わさ  
れるようになった。  
時間が経過するとともにさすがに  
鼻腔に管がついたことでサエさんは  
違和感があるのだろう、鼻に止めた  
チューブをはずそうと次第に手をも  
ちあげる。斎藤医師が右手の可動範  
囲が鼻に届かないところで抑制した。  
午後四時に緊急カンファレンスは  
終了、解散。戻ってネット検索して  
みると介護保険では「たん吸引装置」  
の貸出しがない現状、介護職の喀痰  
吸引のことは既に話題となっていた。

なおサエさんは翌八日朝、永眠さ  
れた。Sさんは「先生とI看護師の  
お陰で満足して送ることができた。  
斎藤チームに感謝します。」と泣いて  
いた、との連絡をいただいた。  
サエさんのご冥福をお祈り致しま  
す。また編集部に貴重な機会を与え  
ていただき、有り難うございました。  
以上 報告です。  
(栗原 栄 本会理事)



### ■ 重度・末期の緊急カンファレンスの現場報告をうけて

奥野 みどり

在宅における痰の吸引に関して、  
私の今までの前橋市での保健師経験  
や昨今の包括ケアシステムの流れを  
含みながら今後の課題を考えてみた  
い。

かなければならないハードルがある。  
本事例は、斎藤先生が本人・家族と  
「終末期を迎えた時にどうしたいの  
か」という希望を日頃からの診療の  
中で聞きとり、その意向を汲みとる  
ことで在宅での看取りを可能にした  
事例と考える。

\*

栗原さんからレポートされたこの  
事例は今後も増えていくと思われる  
が、そこにはいくつか乗り越えて行

昨今も在宅での終末期は、その段  
階になると本人の「家で死にたい」  
という希望はあっても家族が看取る  
には在宅で提供できる環境の整備(た  
とえば今回の吸引器のレンタルの問  
題等)、サービスの質や量、情報提供  
(在宅で看取るという考え方や意思表  
明が不十分であるがゆえに、終末期

に救急搬送され、病院で死を迎える  
というケースが大半である。

今後ますます要介護者が増え、介  
護保険を利用しながら在宅で介護す  
るという状況が多くなることを考え  
ると、そのためには厚生労働省が提  
示している地域包括ケアシステムの  
流れを意識し、準備していかなけれ  
ばならない。

それには、先ほど述べたように一  
つには在宅で提供できる環境を整備  
する必要がある。要介護状態にある

高齢者には終末期に関わらず、誤嚥性肺炎の問題を考えなければならぬ。

六十五歳以上の死亡順位の第4位が肺炎であり、その多くが誤嚥性肺炎であることは周知のところであり、高齢者の誤嚥に関する介護予防を含めた知識や技術の習得が必要になる。また、訪問看護など症状の早期発見も視野に入れ医療職の専門的な関わりも重要であるし、時には吸引器などの環境を整備(吸引器のメンテナンスや吸引を行う手技)に関する指導等も含むする必要もある。そのような取り組みを包括ケアシステムの中でチーム連携として取り組むことが望まれる。

二つに、サービスの質と量の担保である。

現在、先に述べた取り組みを行うには医師、ヘルパー、訪問看護師、歯科医師、歯科衛生士時には栄養士など多職種のマンパワーが必要となる。介護保険や診療報酬などマンパワーが十分に在宅でそれぞれの職域の専門性を発揮するにはまだまだ報酬においても、また患者家族負担も含め課題がある。また、その質を担

保する研修や他職種との連携を要介護者の状態に合わせて対応できるケアマネ等の力量も問われてくる。

その意味では今後、医療依存度の高い要介護者が在宅で療養すること考えると、かかりつけ医の役割が重要となる。多職種との連携・協働をかかりつけ医の側から求める意識改革も必要ではないだろうか？

余談だが県では、登録喀痰吸引等

### ●地域包括ケアシステムを契機に在宅ケアの環境整備の充実を

#### 【参考資料①】

県内の登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) について

群馬県では研修を実施しているが、研修が講義と実技であり、この実技研修は受講者所属の事業所内においてその事業者内にいる看護師から実技指導を受けることになっている。県で実施した講習において、在宅での痰の吸引を目的に研究を受講したものがあるかは調べてみないとわからないとのこと。登録事業者は特養がほとんどであり訪問介護事業所の登録はない。

事業者 (登録特定行為事業者) の登録のための研修を行っているが、現在在宅において登録している業者はないとのことだった。ニーズがないのか? ニーズが把握されていないのか? 不明だが、その不透明感が現在の在宅ケアの状況を象徴しているように思う。

#### 【参考資料②】

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の乙坂佳代会長は「吸引器を自宅で安全に使うには、管をどこまで入れるか、どのくらいの圧で吸引するかなど、家族に定期的に使い方を指導したり、メーカーによる機器のメンテナンスも必要になる。ケアマネジャーが貸し出しを決めるのではなく、

医師が指示書を書き、看護師がフォローする仕組みが必要」と指摘する。自治体の中には、難病患者に対して医療機器の貸し出しや補助を行う自治体もある。

東京都は在宅の難病患者らに吸引器と吸入器を貸し出す。都単独事業で利用者は現在約5百人。

実施にあたっては、家族が適正、安全に吸引などを行えるよう、週1回の訪問看護をセットにしている。医療機器のトラブルに対する緊急対応、定期的なメンテナンスには業者が対応する枠組みもセットで設けている。医療機器の貸し出しに

- ① 医療職の家族への定期的フォロー
- ② 機器のメンテナンスをセットで考えている好例だ。

乙坂会長は「吸引器などの利用者の中には訪問看護を使っていない家庭もある。今までは医療処置の必要な在宅要介護者が少なかったから枠組みもなかったが、こうした人は格段に増えている。安全に機器を使用できる環境と、必要な機器を安く入手できる仕組みの両方をセットで提供する必要がある」と話している。

#### 【産経新聞】

(本会理事)